

EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LOS FACTORES DE RIESGO 25X25 COMO DETERMINANTES DE LA MORTALIDAD PREMATURA: UN ESTUDIO DE COHORTE MÚLTIPLE Y METAANÁLISIS EN 1,7 MILLONES DE MUJERES Y HOMBRES

Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño M et al.

Antecedentes: en 2011 los Estados miembros de la OMS firmaron la iniciativa "25x25", un plan para reducir en un 25% la mortalidad por causa de enfermedades no transmisibles para el año 2025. Sin embargo, no se han incluido en el plan los factores socioeconómicos que inciden en las enfermedades no transmisibles. En el presente estudio, nuestro objetivo es comparar el aporte del nivel socioeconómico a la mortalidad y los años de vida perdidos con aquellos de los factores de riesgo convencionales "25x25".

Métodos: se llevó a cabo un estudio de cohorte múltiple y metaanálisis con datos a nivel individual de 48 estudios de cohorte prospectivos independientes con información sobre el nivel socioeconómico, indexados por posición laboral, factores de riesgo 25x25 (ingesta de alcohol alta, inactividad física, tabaquismo, hipertensión, diabetes, y obesidad), y la mortalidad para una población total de 1.751.479 (54% de mujeres) de siete países miembros de la OMS de altos ingresos. Hemos estimado la asociación del nivel socioeconómico y los factores de riesgo 25x25 con la mortalidad de cualquier causa y la mortalidad de causa específica mínimamente calculando los índices de riesgo (IR) ajustados y mutuamente ajustados y 95% ICs. Asimismo se estimó la fracción atribuible poblacional y los años de vida perdidos como consecuencia de los factores de riesgo sub-óptimos.

Hallazgos: durante 26,6 millones de persona-años en riesgo (seguimiento promedio 13,3 años [DS 6,4 años]),

310.277 participantes murieron. El IR para los factores de riesgo 25x25 y la mortalidad variaron entre 1,04 (95% IC 0,98-1,11) por obesidad en hombres y 2,17 (2,06-2,29) por tabaquismo en hombres. Los participantes con bajo nivel socioeconómico padecieron una mayor mortalidad en comparación con aquellos con alto nivel socioeconómico (IR 1,42, 95% IC 1,38-1,45 en hombres; 1,34, 1,28-1,39 en mujeres); esta asociación se mantuvo significativa en los modelos ajustados mutuamente que incluyeron a los factores 25x25 (IR 1,26, 1,21-1,32, hombres y mujeres combinados). La fracción atribuible poblacional fue más alta para fumadores, seguida de la inactividad física luego nivel socioeconómico. El bajo nivel socioeconómico se asoció a 2,1 años de reducción en la expectativa de vida entre los 40 y 85 años, el correspondiente años de vida perdidos fue de 0,5 años para la ingesta de alcohol alta, 0,7 años para la obesidad, 3,9 años para la diabetes, 1,6 años para la hipertensión, 2,4 años para la inactividad física, y 4,8 años para el tabaquismo.

Conclusión: las circunstancias socioeconómicas, adicionalmente a los factores "25x25", deberán ser orientadas por estrategias y vigilancia de riesgos sanitarias locales y mundiales con el fin de reducir la mortalidad.

The Lancet Enero 31 2017;DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32380-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32380-7)

LA RESISTENCIA ÓSEA DEL ESQUELETO PERIFÉRICO ESTÁ POSITIVAMENTE ASOCIADO CON LA INGESTA DE PROTEÍNAS TOTALES Y LÁCTEAS EN MUJERES SANAS POSTMENOPÁUSICAS

Durosier-Izart C, Biver E, Merminod F, et al.

Antecedentes: el contenido mineral óseo (BMC por sus siglas en inglés) y la densidad mineral ósea (BMD siglas en inglés) están positivamente relacionados con la ingesta de proteínas alimenticia que representa un 1-8% de las variaciones del BMC y BMD. Sin embargo, la relación entre la resistencia ósea y la microestructura -que son variables no capturadas por la densidad mineral ósea de la superficie (aBMD)- y las ingestas de proteínas alimentarias -particularmente de fuentes alimentarias específicas- no se han establecido claramente.

Objetivo: se investigó la asociación entre el esqueleto pe-

riférico-carga de fallo predictivo y rigidez, microestructura ósea e ingesta de proteína alimentaria de varios orígenes (animal, dividido en lácteos y no lácteos, y de origen vegetal) en mujeres sanas postmenopáusicas.

Diseño: en un estudio transversal en 746 mujeres caucásicas de 65,0±1,4 años de edad, se midió el BMD mediante el uso de abosorciometría de rayos X de energía dual, el radio distal y las microestructuras óseas de la tibia mediante tomografía computarizada cuantitativa periférica de alta resolución, y la resistencia ósea mediante un análisis del elemento finito; se evaluó además la proteína

alimentaria y el calcio mediante un cuestionario validado de frecuencia de consumo de alimentos.

Resultados: el calcio en la dieta media y las ingestas de proteínas fueron mayores que las cantidades recomendadas para esta clase de edad. La carga de fallo predictivo y rigidez en el radio distal y la tibia se asociaron positivamente con la ingesta de proteínas totales, animal y lácteas, y no con la ingesta de proteínas vegetales. Las diferencias en la carga de fallo se acompañaron de modificaciones del BMD y de las microestructuras óseas cortical y trabecular. Las asociaciones permanecieron estadísticamente significativas después del ajuste por peso, altura, actividad física, duración de la menopausia, ingesta de calcio, y la interacción entre el calcio y la ingesta de proteínas. Un análisis del componente principal del BMD volumétrico y

la microestructura ósea indicaron que el hueso trabecular contribuyó a la asociación positiva entre las ingestas de proteínas y la resistencia ósea.

Conclusiones: estos resultados, que fueron registrados en una población muy homogénea de mujeres sanas postmenopáusicas, indican que existe un efecto beneficioso de la ingesta de proteínas lácteas y animales en la resistencia ósea y microestructura. Específicamente existe una asociación positiva entre la carga de fallo óseo y rigidez del esqueleto periférico y la ingesta de proteínas alimentarias que se relaciona principalmente con los cambios en la microestructura trabecular.

Am J Clin Nutr 2017; 105: 513-525. doi:10.3945/ajcn.116.134676

SOCIOS SILENCIOSOS EN LA HOMEOSTÁSIS ENERGÉTICA Y LA PATOGENÉISIS DE LA OBESIDAD

Douglass JD, Dorfman M, Thaler J

La estabilidad del peso corporal requiere de la regulación homeostática para equilibrar el aporte energético y el gasto calórico. La investigación sobre este sistema y cómo es afectado por la obesidad se ha enfocado en gran medida en el rol de las neuronas hipotálamicas como integradoras de la información sobre almacenamiento energético a largo plazo, disponibilidad de nutrientes a corto plazo y demanda metabólica. Estudios recientes han descubierto a las células gliales como contribuidoras adicionales a la regulación del equilibrio energético y la patogénesis de la obesidad.

Comenzando con un trabajo inicial sobre la señalización de la leptina en los astrocitos, esta área de investigación surgió rápidamente después del descubrimiento de la inflamación hipotálamica y la gliosis en roedores y huma-

nos obesos. Los estudios actuales han revelado el compromiso de una gran variedad de tipos de células gliales en la modulación de la actividad neuronal, la regulación de la hormona y la disponibilidad de nutrientes, y la participación en la regulación de la conducta alimenticia. Además, un tipo glial, la microglia, se ha implicado recientemente en la susceptibilidad a la obesidad inducida por dieta. Juntos, estos nuevos hallazgos estimulantes, profundizan nuestro entendimiento de la regulación de la homeostasis energética y aumentan la posibilidad de identificar mecanismos nuevos que contribuyen a la patogénesis de la obesidad.

Diabetologia 2017; 60:226-236. DOI 10.1007/s00125-016-4181-3